·论著·

贵州省农村订单定向全科医生继续医学教育现状、问题及对策分析

蒲海峰[1]，王寅生[1]，余昌胤[2*]，陈玲丽[2]，肖雪[2]，张年[2]，陈楚颖[1]，朱纪明[3*]

【摘要】 背景 完成全科住院医师规范化培训的农村订单定向医学毕业生（简称定向全科医生）基层履约岗位胜任情况受到广泛关注，加强继续医学教育是提升定向全科医生岗位胜任力的重要举措。目的 了解贵州省定向全科医生继续医学教育的现状、问题及需求，为完善定向全科医生继续医学教育提供依据。方法 于 2021 年 11—12 月，采用目的性抽样和滚雪球抽样相结合的方法，选取贵州省 9 个市（州）39 家乡镇卫生院的 42 名定向全科医生为研究对象进行半结构化访谈，采用程序化扎根理论的研究方法对访谈结果进行编码分析，提取、归纳其继续医学教育的现状、问题及需求。结果 经过三级编码，最终梳理出定向全科医生继续医学教育相关的 145 个概念、23 个范畴、5 个主范畴，形成 1 条故事线：定向全科医生的继续医学教育受到多种因素的影响，现实状况是主要阻碍因素，能力素质是外在驱动力，政策制度是重要保障，自身需求是内在动力，完善培训过程管理是关键环节。结论 贵州省定向全科医生自身培训意愿有待加强，继续医学教育培训质量、培训内容与需求切结合度、基层医疗机构重视程度有待提高，加强对继续医学教育支持力度和信息化平台建设，完善适合定向全科医生的继续教育培训内容及培训形式，以提高继续医学教育培训质量和效果。

【关键词】 农村订单定向医学生；全科医生；继续医学教育；基层医疗机构；扎根理论

【中图分类号】 R 192 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0090

【引用本文】 蒲海峰，王寅生，余昌胤，等. 贵州省农村订单定向全科医生继续医学教育现状、问题及对策分析[J]. 中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0090.［www.chinagp.net］

PU H F，WANG Y S，YU C Y，et al. Current situation，problems，and strategies of continuing medical education for rural order-oriented general practitioners in Guizhou Province［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］

Current Situation，Problems，and Strategies of Continuing Medical Education for Rural Order-oriented General Practitioners in Guizhou Province

PU Haifeng[1]，*WANG Yinsheng*[1]，*YU Changyin*[2*]，*CHEN Lingli*[2]，*XIAO Xue*[2]，*Zhang Nian*[2]，*CHEN Chuying*[1]，*ZHU Jiming*[3*]

1.School of Management，Zunyi Medical University，Zunyi 563000，China

2.Department of General Practice，Affiliated Hospital of Zunyi Medical University，Zunyi 563000，China

3.Vanke School of Public Health，Tsinghua University，Beijing 100084，China

[*]Corresponding authors：YU Changyin，Professor/Chief physician/Doctoral supervisor；E-mail：yuchangyin6812@126.com

ZHU Jiming，Associate professor/Special researcher/Doctoral supervisor；E-mail：jimingzhu@tsinghua.edu.cn

【Abstract】 **Background** The competency in primary performance positions of rural order-oriented medical graduates of standardized general residency training program（abbreviate for oriented general practitioners） has attracted wide attention. Strengthening continuing medical education is an important measure to enhance the competency of oriented general practitioners. **Objective** To understand the current situation，problems and needs of continuing medical education for oriented general practitioners in Guizhou Province，and to provide a basis for improving continuing medical education for oriented general practitioners. **Methods** From November to December 2021，42 oriented general practitioners from 39 township hospitals in 9 cities in Guizhou Province were selected as the research subjects for semi-structured interviews by the purposive sampling and snowball sampling methods. The interview results were coded and analyzed by the research method of procedural grounded

基金项目：国家卫生健康委科教司资助课题（gjwsjkwkjs-20210002）；贵州省教育厅高校人文社会科学研究重点项目（2015ZD08）；遵义医科大学研究生社会实践项目（zy-ysh2022003）

1.563003 贵州省遵义市，遵义医科大学管理学院 2.563000 贵州省遵义市，遵义医科大学附属医院全科医学科 3.100084 北京市，清华大学万科公共卫生与健康学院

[*]通信作者：余昌胤，教授/主任医师/博士生导师；E-mail：yuchangyin6812@126.com

朱纪明，副教授/特别研究员/博士生导师；E-mail：jimingzhu@tsinghua.edu.cn

本文数字出版日期：2023-05-24

theory to extract and summarize the current situation, problems and needs of their continuing medical education. **Results** After three-level coding, 145 concepts, 23 categories and 5 domains related to the continuing medical education of oriented general practitioners were finally sorted out, and a story line was consequenty formed: the continuing medical education of oriented general practitioners is influenced by several factors, among which actual situation is the obstacle, competency requirement is the extrinsic driver, policy system is important guarantee, self-demand is the intrinsic motivation, and the improvement of the training process management is the key process. **Conclusion** The training intention of oriented general practitioners remains to be strengthened in Guizhou Province. The quality of continuing medical education, integration degree of training content and demand, and attention of primary care institutions need to be improved. The support for continuing medical education and the construction of information platform should be strengthened, and the content and form of continuing medical education suitable for oriented general practitioners should be improved, in order to improve the quality and effect of training in continuing medical education.

【**Key words**】 Rural order oriented medical students; General practitioners; Continuing medical education; Primary care facilities; Grounded theory

建立和完善全科医生培养制度及体系，培养合格的全科医生队伍是新时期我国医药卫生体制改革的重要举措。继续医学教育作为医学教育体系的重要组成部分，是卫生技术人员获取新理论、新知识、新技术和新方法的重要途径，对持续提升卫生技术人员服务能力和助力其职业生涯发展具有重要作用[1]。近年来，以人为中心的全科医疗服务逐渐成为新时期基层医疗保健服务发展的必然趋势，全科继续医学教育的发展受到国家层面及各地方政府的广泛关注。2018 年，国务院办公厅印发了《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》（国办发〔2018〕3 号），要求巩固完善全科继续医学教育，制定全科医学继续教育指南，大力发展远程继续教育，普及全科适宜技术，实现全科医生继续医学教育全覆盖[2]。2020 年，国务院办公厅印发了《关于加快医学教育创新发展的指导意见》（国办发〔2020〕34 号）指出，到 2025 年，医学教育学科专业结构更加优化，管理体制机制更加科学高效；医科与多学科深度交叉融合、高水平的医学人才培养体系基本建立，培养质量进一步提升；医学人才使用激励机制更加健全[3]。随着顺利完成全科住院医师规范化培训的农村订单定向医学生到基层医疗机构履约服务，极大地提升了基层医疗卫生服务能力，但目前其继续医学教育现状尚不清楚。因此，本研究旨在探讨贵州省定向全科医生继续医学教育现状、问题及需求，并提出相关对策建议，为完善定向全科医生继续医学教育培养体系提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021 年 11—12 月，根据贵州省定向全科医生分布特点，采用目的性抽样和滚雪球抽样相结合的方法，深入贵州省 9 个市（州）的 39 家乡镇卫生院与 42 名定向全科医生进行半结构化访谈，符合质性研究样本经验原则。本次研究向受访者承诺对访谈内容严格保密，并签署知情同意书。访谈对象纳入标准：（1）顺利完成住院医师规范化培训到乡镇卫生院履约服务的定向全科医生；（2）心情平静并无抵触情绪、自愿接受访谈者。排除标准：（1）处于诊疗、会议等工作状态不能完整完成访谈者；（2）因个人原因不愿接受访谈者。在选择访谈对象的过程中，充分考虑到定向全科医生的个体因素和所在乡镇卫生院差异，不断对选择标准进行修正，以保证收集资料满足信息饱和的原则。为了保证理论有效性进行饱和度检验，在访谈至第 37 位定向全科医生时，不再出现新的概念及类属，继续追加至 42 人仍未出现新增概念及类属，则视为研究达到理论饱和[4]。

1.2 研究方法 研究小组通过文献研究和专家讨论拟定访谈提纲并进行预调查检验完善，访谈提纲包括：（1）请您简要介绍单位基本情况？所在岗位及工作开展情况？（2）目前岗位胜任力如何？能否满足工作需要？存在哪些短板和不足？（3）您现阶段参加继续医学教育情况如何？在参加继续医学教育过程中遇到过哪些问题？（4）您认为参加继续医学教育给您自身及工作上带来哪些改变？当前继续医学教育存在哪些问题和挑战？（5）您认为当前继续医学教育质量如何？在培训内容、形式、时间等存在哪些不足？（6）结合您所在岗位实际情况，有哪些继续医学教育需求？期望得到哪些支持和改善？本次实地访谈调查者为两名经过实地访谈知识培训的在校研究生，利用访谈提纲与访谈对象在其工作场所进行一对一访谈。在访谈前简要介绍身份和课题目的，并出示证件和介绍信，打消受访者疑虑，征得其同意的前提下进行全程录音。在访谈过程中，营造轻松愉悦谈话氛围，建立良好的信任和互动关系，在必要时追加深层次问题，并根据实际情况适当延长访谈时间，以保证收集资料的可靠性和完整性。访谈结束后，及时将录音文件整理为文字材料，由两名访谈调查者进行交叉核验，规避人为因素导致的信息错漏、失真。整

个访谈过程遵循伦理规范和自愿原则，在访谈后请受访者填写基本信息情况表，访谈时间为 20~30 min。

1.3　资料分析方法　采用 Excel 办公软件将收集到的个人信息进行基本数据分析，并将访谈录音资料转化成 Word 文档导入 Nvivo12.0 质性分析软件进行管理分析。遵循斯特劳斯和科宾创立的程序化扎根理论研究方法，经开放式编码、主轴编码和选择性编码 3 个步骤对转化后的 42 份访谈资料进行阅读、归纳、提炼和编码，并构建理论相关概念和范畴。开放式编码是将所有相似属性的资料概念化、范畴化的过程[5]。主轴编码指通过对开放式编码过程中得到的范畴进行关联建立，深入梳理范畴之间的内在逻辑关系[6]。选择性编码指在已经发现的范畴中挖掘出一个总的核心范畴，将分析结果逐渐集中到与之相关的范畴上，并分析核心范畴与主范畴及其他范畴的联系后再形成“故事线”，最终构建成实质理论脉络的过程[7]。为确保本研究的可靠性，编码过程由两人同时进行，最后进行对比、讨论，对存在异议的编码经研究小组讨论后决定最终结果。在整个编码过程中持续比较、反思，并对编码结果和逻辑框架进行不断修正[4]。

2　结果

2.1　人口学特征　42 例定向全科医生平均年龄（29.6±2.4）岁；男 26 例（61.9%），女 16 例（38.1%）；中级职称 31 例（73.8%），初级职称 10 例（占 23.8%），无职称 1 例（占 2.4%）；在乡镇卫生院中承担部分管理职责者 20 例（47.6%），受聘为院长或副院长职务者 5 例（11.9%）。

2.2　开放式编码　本研究两位研究者通过 Nvivo12.0 对访谈资料进行反复阅读单独编码，分别提取出与定向全科医生继续医学教育主题相关初始概念 536 和 498 条，相同初始概念 471 条，根据信度计算公式 R=M/N，R 为信度，M 为一致编码数目，N 为编码均数，得到编码信度值约为 0.91，处于较好水平（$R \geqslant 0.90$）[8]。经过比较分析，最终确定 526 条初始概念，由于初始概念数量较多且交叉重叠，并对其继续提炼和归类，形成 145 条概念，再对各概念进一步归类得到 23 个范畴，用 a+ 表示（表 1、表 2）。

2.3　主轴编码　本研究基于程序化扎根理论典范模型（条件—现象—行动 / 互动策略—结果）对开放式编码中得到的 23 个范畴进行归类整合，分析各范畴之间的逻辑关系与内在联系，构建订单定向全科医生继续医学教育现状关系模型（图 1）。并通过典范模型进一步抽象出 5 个主范畴，用 A+ 表示，分别是现实状况、政策制度、培训过程管理、自身需求、能力素质（表 3）。

2.4　选择性编码　本研究通过进一步回顾分析全部概念、范畴及其关联，最终确定核心范畴为“定向全科医生继续医学教育发展需求”，形成以下故事线：定向全科医生继续医学教育受到多种因素的影响，现实状况是主要阻碍因素，能力素质是外在驱动力，政策制度是重要保障，自身需求是内在动力，完善培训过程管理是关键环节。依据故事线，形成定向全科医生继续医学教育发展需求理论模型（图 2），并根据模型将所有的概念和范畴抽象为 4 条脉络，即继续医学教育现状脉络、能力素质及自身需求脉络、继续医学教育培训过程管理脉络和政策制度脉络。

3　讨论

继续医学教育作为医学教育体系的重要组成部分，是医疗卫生人员执业后获取新理论、新知识、新技术和新方法的重要途径，也是临床医师接受知识更新和提高诊疗能力的重要举措。定向全科医生继续医学教育既有

表 1　开放式编码形成概念示例

Table 1　Examples of the development of concepts using open coding

编号	概念	原始语句
1	对没有学分的培训积极性不高	线上远程教育有学分的我们必须要参加，但是像一些没有学分的，我们就没有参加
2	县级医院开展的培训适用于基层	我觉得去县级医院参加培训学习就可以了，因为病种类别、诊疗模式、用药方式等跟我们基层差不多
3	学习相关辅助科室技能	针对继续教育，我感觉一些辅助科室技术能力得培养一下，比如像 B 超、心电图使用操作，还有像影像和生化结果诊断能力这些我觉得也要加强一下
4	希望定期组织培训	继续教育的话，我们还是希望政府能够出一些政策，让我们定期的去外面培训学习，提高服务能力
5	培训流于形式	基层大部分培训都是按上级卫生行政部门要求进行学习，主要是为了完成任务，相关培训并没有认真并规范的开展起来
6	培训人员安排不合理	医院领导认为我们服务期满后并不会继续留在本院工作，对安排我们定向生出去进修学习并不怎么愿意
7	所学新技术得不到应用	前不久去上级医院学习肺功能检测技术，但回来之后没有很好的开展起来，一是因为设备不健全，二是患者对乡镇卫生院不信任
8	培训在基层不适用	来到基层工作后，感觉在规培基地参加培训学习的内容学与基层诊疗开展需求存在差异，很多技术在乡镇根本就用不上
9	缺少巩固学习机会	我们医院医务人员比较少，学历也不高，有个什么疑难杂症跟人交流学习一下都比较难，导致学到的知识难以得到巩固

注：表中仅列出部分对应概念及原始语句。

表 2 开放式编码形成的范畴及概念（n=526）
Table 2 Categories and concepts formed by open coding

编号	范畴	概念	频次〔n（%）〕
a1	诊疗能力不足	全科临床思维不足，沟通接诊技巧不足，业务查房能力欠缺，标准化操作难实现，儿科、妇科诊疗能力不足，急诊急救处理困难，疾病诊断、转诊能力不足	48（9.1）
a2	工学矛盾	人员不足导致外出培训困难，没时间参加培训，工作繁忙、空闲时间少，医疗任务重、培训参与度低	36（6.8）
a3	岗位要求不断提高	基层对高质量医疗服务需求提高，公共卫生服务内容增多，管理能力需求，全科涉及知识面广，所在岗位对专科水平要求高，医疗技术更新快，基层医疗行业风险高，使用设备仪器，回访、出诊治疗	34（6.5）
a4	继续教育待加强	培训经验不足，培训流于形式，培训效果不明显，加强继续教育认识，加大经费支持，线上学分学习容易形式化，继续医学教育质量不高	30（5.7）
a5	丰富培训内容	加强慢性病知识培训，加强急诊、急救处理培训，巩固常见病、多发病诊疗知识，危急重症识别和转诊培训，学习相关辅助科室技能，开展管理能力培训，增加中医相关培训，加强如外伤、中毒等现场应急处理	29（5.5）
a6	培训与需求存在脱节	操作技能培训很难实践，培训在基层不适用，缺乏培训应用的硬件设备，需要相应专业技术人员协调，使用的药品有差异，所学新技术得不到应用，培训项目有地区差异，教学不实用	27（5.1）
a7	个人参加继续教育意愿不强	不愿参加短期培训，对没有学分的培训积极性不高，线上培训积极性不高，为了完成任务性培训，认为培训后用不上，没有继续学习欲望	27（5.1）
a8	技术水平成长困难	缺少带教老师指导工作，个人技术得不到监督、规范，医生在基层专业技术成长慢，学习精力不足，工作环境缺乏竞争力，缺乏学习主动性	25（4.8）
a9	继续教育重视不足	领导不重视，用人单位不重视，全科继续教育管理不完善，对继续教育认识不够	25（4.8）
a10	提升医疗服务质量	有益于自身职业发展，规范自身诊疗技术，降低患者的转诊率，提升工作效率，提升卫生院的技术水平，通过继续教育督促自身学习	24（4.6）
a11	基层培训机会偏少	培训人员安排不合理，上级医院下基层培训次数少，院内培训较少，进修学习机会少，担心定向全科医生培训后留不住	23（4.4）
a12	加强组织支持	希望组织定期培训，组织加强继续教育学习，加强全科医生的继续教育管理，加强培训规范化，加强监管，严谨继续教育计划和管理，协同各部门开展新技术培训，增加全科专业老师培训，加强培训设施设备建设	23（4.4）
a13	职业认知不足	想向专科方向发展，从事全科服务信念不足，职业不自信，基层工作满意度低，感觉成为基层全科医生不值得，期望重新择业或考研深造，期望提高专科能力、向综合医院发展	23（4.4）
a14	公共卫生服务能力不足	突发公共卫生事件报告和处理，疫情及传染病防控管理，重大自然灾害处理救治，特殊患者健康管理能力不足，预防保健能力欠缺	22（4.2）
a15	开展持续性指导	建立长效学习指导平台，加强学习沟通联系，专家、老师持续指导，期望政府持续支持，期望上级医院持续指导	21（4.0）
a16	结合需求开展培训	带着问题参加培训提升效果更好，适合基层开展的技术，培训内容内在乡镇医院开展，结合个人偏好和学习能力差异，考虑地区病种类别差异	18（3.4）
a17	多种培训形式	利用信息化建立远程学习平台，定期在区、县开展短期培训，去上级医院进修学习，邀请专家线上或线下开展培训，卫生院之间交流学习，疑难病例讨论会，自学网上课程	17（3.2）
a18	继教培训现状	学分制远程教育，远程视频培训，健康扶贫讲座，基本能完成学分获取，对口帮扶培训，专家下乡坐诊，帮扶医院专家下沉指导、教学查房，短期集中培训	15（2.9）
a19	政策制度不完善	加强配套政策建设，全科继续教育制度不完善，加大政策宣传引导，完善激励考核机制，加大经费投入，强化约束机制，完善培训、进修学习制度	14（2.7）
A20	提升县级医院培训能力	县医院病种、病例较全面，县级医院开展的培训适用于基层，强化医共体内部强化交流学习，加强县级医院全科医学科建设，县级医院全科带教水平需加强，县级医院培训使用设备、药品要更接近基层	13（2.5）
a21	知识基础不牢固	学习阶段未充分掌握各学科知识，执业医师资格考试期间部分科室轮转时间不足，住院医师规范化培训期间实践操作机会较少，社区实践经验不足	12（2.3）
a22	师资队伍建设不足	师资准入标准不清晰，教学能力不足，师资管理制度有待完善，师资考评机制不完善，师资来源复杂	11（2.1）
a23	多种培训来源	全科医学继续教育平台，帮扶医院提供的进修机会，上级医院开展培训，卫生健康部门组织的培训，医共体内培训、交流，医学院校开展的培训	9（1.7）

注：由于数值修约，构成比之和非 100.0%。

临床医师的普通特点，又有其自身特征，本研究通过对贵州省完成住院医师规范化培训并已经到乡镇卫生院的履约服务的定向全科医生进行深度访谈，通过严格、规范的程序化扎根理论方法，从访谈资料中不断提取、归纳定向全科医生继续医学教育相关概念及范畴，最终形成了定向全科医生继续医学教育的 4 条脉络。

3.1 继续医学教育现状脉络 当前贵州省定向全科医生继续医学教育主要按照临床专科医生继续医学教育试行办法，进行学分制线上学习，也有参加卫生行政部门、医学院校、帮扶医院等组织开展的视频学习或实践培训等。大部分定向全科医生表示都能按照要求完成年度线上学分学习，在发展较好的乡镇卫生院参加相关培训学

因果条件

工学矛盾
◆人员不足导致外出培训困难
◆没时间参加培训
◆工作繁忙、空闲时间少
◆医疗任务重，培训参与度低

基层培训机会偏少
◆培训人员安排不合理
◆上级医院下基层培训次数少
◆院内培训较少
◆进修学习机会少
◆担心定向全科医生培训后留不住

个人参加继续教育意愿不强
◆不愿参加短期培训
◆对没有学分的培训积极性不高
◆线上培训积极性不高
◆为了完成任务性培训
◆认为培训后用不上
◆没有继续学习欲望

职业认知不足
◆想向专科方向发展
◆从事全科服务信念不足
◆职业不自信
◆基层工作满意度低
◆感觉成为基层全科医生不值得
◆期望重新择业或考研深造
◆期望提高专科能力向综合医院发展

继续教育重视不足
◆领导不重视
◆用人单位不重视
◆全科继续教育管理不完善
◆对继续教育认识不够

知识基础不牢固
◆学习阶段未充分掌握各学科知识
◆执业医师资格考试期间部分科室轮转时间不足
◆住院医师规范化培训期间实践操作机会较少
◆社区实践经验不足
◆缺少巩固学习机会

政策制度不完善
◆加强配套政策建设
◆全科继续教育制度不完善
◆加大政策宣传引导
◆完善激励考核机制
◆加大经费投入
◆强化约束机制
◆完善培训、进修学习制度

师资队伍建设不足
◆师资准入标准不清晰
◆教学能力较不足
◆师资管理制度有待完善
◆师资考评机制不完善
◆师资来源复杂

现象

继续教育待加强
◆培训经验不足
◆培训流于形式
◆培训效果不明显
◆加强继续教育认识
◆加大经费支持
◆继续医学教育质量不高

继续教育培训现状
◆学分制远程教育
◆远程视频培训
◆健康扶贫讲座
◆基本能完成学分获取
◆对口帮扶培训
◆专家下乡坐诊
◆帮扶医院专家下沉指导、教学查房
◆短期集中培训

公共卫生服务能力不足
◆突发公共卫生事件报告和处理
◆疫情及传染病防控管理
◆重大自然灾害处理救治
◆特殊患者健康管理能力不足
◆预防保健能力欠缺

培训与需求存在脱节
◆操作技能培训很难实践
◆培训在基层不适用
◆缺乏培训应用的硬件设备
◆需要相应专业技术人员协调
◆使用的药品有差异
◆所学新技术得不到应用
◆培训项目有地区差异
◆教学不实用

技术水平成长困难
◆缺少带教老师指导工作
◆个人技术得不到监督、规范
◆医生在基层专业技术成长慢
◆学习精力不足
◆工作环境缺乏竞争力
◆缺乏学习主动性

岗位要求不断提高
◆基层对高质量医疗服务需求增加
◆公共卫生服务内容增多
◆管理能力需求
◆全科涉及知识面广
◆所在岗位对专科水平要求高
◆医疗技术更新快
◆基层医疗行业风险高
◆使用设备仪器
◆回访、出诊治疗

诊疗能力不足
◆全科临床思维不足
◆沟通接诊技巧不足
◆业务查房能力欠缺
◆标准化操作难实现
◆儿科、妇科诊疗能力不足
◆急诊急救处理困难
◆疾病诊断、转诊能力不足

行动 / 互动策略

加强组织支持
◆希望组织定期培训
◆组织加强继续教育学习
◆希望管理全科医生继续教育管理
◆加强培训规范化
◆加强监管
◆严谨继续教育计划和管理
◆协同各部门开展新技术培训
◆增加全科专业老师开展培训
◆加强培训设施设备建设

提升县级医院培训能力
◆县医院病种、病例较全面
◆县级医院开展培训适用于基层
◆强化医共体内部交流学习
◆加强县级医院全科医学科建设
◆县级医院全科带教水平需加强
◆县级医院培训使用设备、药品要更接近基层

结合需求开展培训
◆带着问题参加培训效果更好
◆适合基层开展的技术
◆培训内容能在乡镇医院开展
◆结合个人偏好和学习能力差异
◆考虑地区病种类别差异

开展持续性指导
◆建立长效学习指导平台
◆加强学习沟通联系
◆专家、老师持续指导
◆期望政府持续支持
◆期望上级医院持续指导

时间延迟

结果

提升医疗服务质量
◆有益于自身职业发展
◆规范自身诊疗技术
◆降低病人的转诊率
◆提高工作效率
◆提升卫生院的技术水平
◆通过继续教育督促自身学习

丰富培训内容
◆加强慢性病知识培训
◆加强急诊、急救处理培训
◆巩固常见病、多发病诊疗知识
◆危急重症识别和转诊培训
◆学习相关辅助科室技能
◆开展管理能力培训
◆增加中医相关技能
◆加强如创伤、中毒等现场应急处理

多种培训来源结
◆全科医学继续医学教育平台
◆帮扶医院提供的进修机会
◆上级医院开展培训
◆卫生健康部门组织的培训
◆医共体内的培训、交流
◆医学院校开展的培训

多种培训形式
◆利用信息化建立远程学习平台
◆定期在区、县开展短期培训
◆去上级医院进修学习
◆邀请专家线上或线下开展培训
◆卫生院之间交流学习
◆疑难病例讨论会
◆自学网上课程

图1 定向全科医生继续医学教育现状关系模型

Figure 1 Relationship model of the current situation of continuing medical education for oriented general practitioners

习次数也较多，但其继续医学教育仍面临各种普遍存在的问题。主要有：（1）乡镇卫生院医疗卫生人员不足、工作任务繁重，定向全科医生往往身兼数职，“工学矛盾”突出，很难有时间和精力外出参加培训或长期进修学习。（2）培训内容针对性不强，与定向全科医生实际工作需求存在脱节，参加培训后基层实用性较差。（3）基层日常工作接触的病种主要是一些常见病、慢性病，定向全科医生自认为能胜任日常工作，对参加继续医学

表 3 主范畴的提炼（n=145）
Table 3 Refinement of main categories

编号	主范畴	范 畴	频次〔n（%）〕
A1	现实状况	a2 工学矛盾、a6 培训与需求存在脱节、a7 个人参加继教意愿不强、a8 技术水平成长困难、a11 基层受培训机会偏少、a18 继教培训现状	37（25.5）
A2	政策制度	a4 继续教育待加强、a9 继教重视不足、a12 加强组织支持、a19 政策制度不完善、a22 师资队伍建设不足	32（22.1）
A3	培训过程管理	a5 丰富培训内容、a17 多种培训形式、a23 多种培训来源、a20 提升县级医院培训能力	27（18.6）
A4	自身需求	a3 岗位要求不断提高、a10 提升医疗服务质量、a15 开展持续性指导、a16 结合需求开展培训	25（17.2）
A5	能力素质	a1 诊疗能力不足、a13 职业认知不足、a14 公共卫生服务能力不足、a21 基础知识不牢固	24（16.6）

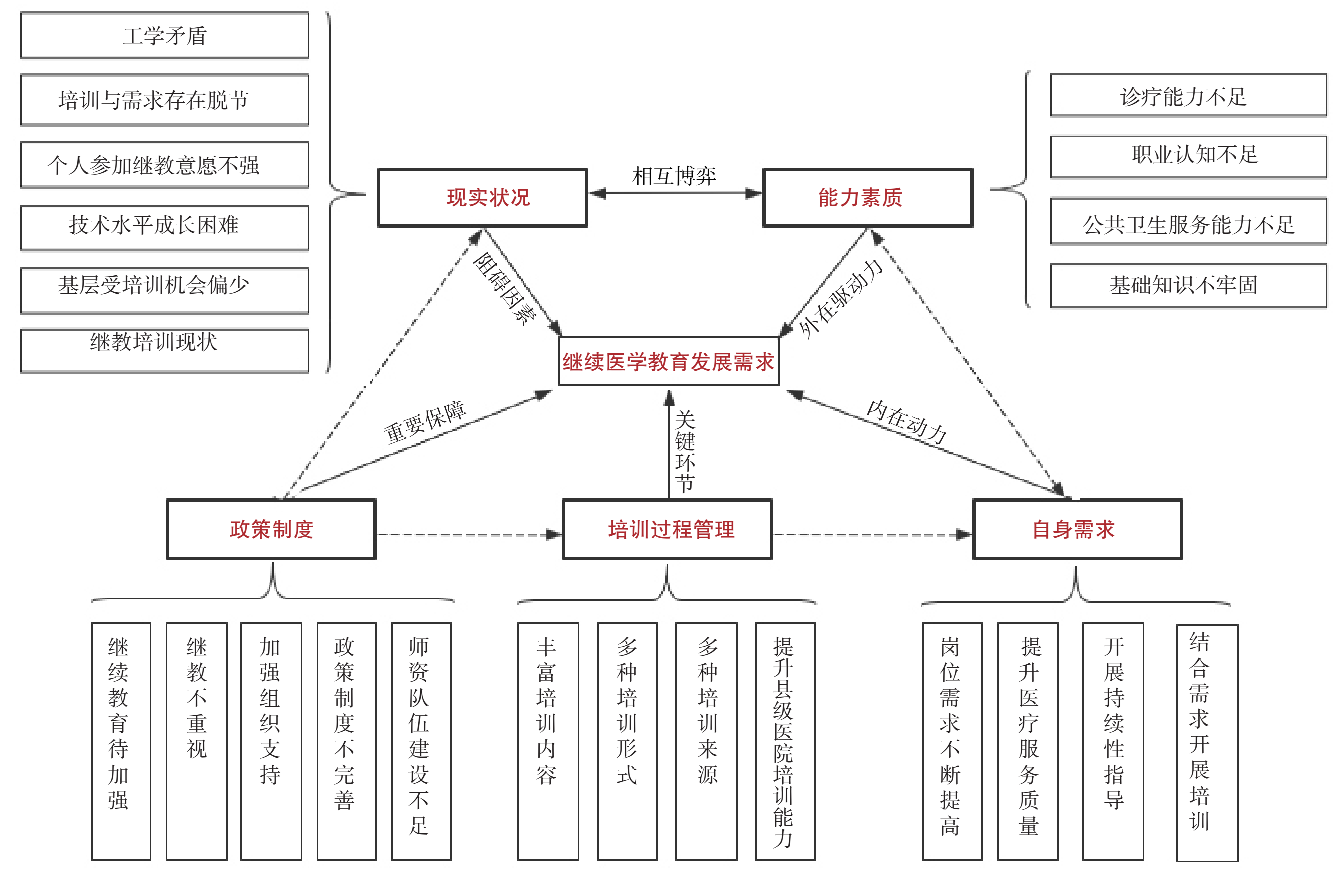


图 2 定向全科医生继续医学教育发展需求理论模型
Figure 2 Theoretical model of development need of continuing medical education for oriented general practitioners

教育培训意愿不强。（4）乡镇卫生院工作学习氛围不佳、竞争较小，又缺少带教老师指导，个人技术得不到监督、规范，导致定向全科医生专业技术水平提升难度较大。（5）基层医疗机构对其员工能力素质提升较不重视，且对定向全科医生服务期满后继续留在基层服务存有疑虑，使得其在基层接受相关培训学习机会较少。（6）部分定向全科医生存在职业认知不足，对基层医疗卫生服务、全科医疗的前景认识不清晰，导致其对能力素质提升欲望不强烈。

虽然大部分定向全科医生都能认识到继续医学教育对其工作能力提升的重要性，并有主动参与继续医学教育培训的意识和需求，但由于上述各种因素影响使得定向全科医生对当前继续医学教育现状的满意度并不高，参加培训学习的主动性不强。因此，卫生行政部门及基层医疗机构应强化思想认识，进一步加强定向全科医生继续医学教育，加大其继续医学教育软、硬件支持，灵活运用创新适宜定向全科医生继续医学教育方式，依托于信息化加快全科医学教育平台建设提高其继续医学教育便捷性和可及性，解决“工学矛盾”问题；并通过上级医院建立导师组帮助其提高临床诊疗能力，促进其职业生涯发展。同时，也应强化定向全科医生终身学习教育观念，激发其参加继续医学教育内生动力。

3.2 能力素质及自身需求脉络 随着定向全科医生进入乡镇卫生院工作，有效的提升农村基层全科医生数量和质量，但访谈中发现定向全科医生能力素养与居民对医疗卫生服务需求和基层工作开展需要仍存在一定差

距，如诊疗能力不足、公共卫生服务能力欠缺、基础知识不牢固等情况，成为了影响其在基层诊疗业务开展的阻碍因素。有研究发现，部分定向全科医生由于本科阶段就签订就业协议，在校期间学习动力不足，又由于学校对公共卫生服务培养、社区基地实习等方面不重视，导致公共卫生服务及临床实践能力欠缺、专业知识不牢固[9]；而住院医师规范化培训有效提高定向全科医生的诊疗规范，但存在基层相关病种较多的科室轮转时间不足及社区基地轮转培训效果欠佳等问题，导致定向全科医生基层适应能力较差，常见病、多发病等诊疗能力不足[10]。大部分定向全科医生表示，乡镇卫生院医疗卫生服务水平仍不能满足当地居民需求，面对诊断困难或危重病人诊疗时，往往为了避免医疗风险选择让患者向上级医院转诊，这无疑影响当地居民对其诊疗水平的信任度；而此次新冠肺炎疫情也让定向全科医生认识到在疫情防控、处理、报告等公共卫生服务能力存在不足。

当前，我国卫生健康事业面临人口老龄化、城镇化和慢性病高发等诸多挑战，落实分级诊疗制度、推进家庭医生签约服务是保障和维护群众健康的重要途径，是方便群众看病就医的重要举措，这就对定向全科医生能力需求提出更高的要求。因此，作为院校教育和毕业后医学教育的重要的补充，定向全科医生继续医学教育应根据当地居民疾病谱开展相关有针对性的培训，特别是在常见病、多发病的诊断和治疗；也包括慢性病健康管理、心理健康教育管理、医患沟通等方面的知识；和对合理用药、急诊急救、上门医疗服务以及辅助检查的诊断等培训。及时补充并不断提高医学毕业生综合能力素质，尽可能地使定向全科医生能力素质与其岗位需求形成同质化的标准，以此提高居民对乡镇卫生院的信任度，更好地维护和增进人民健康，形成通过能力提升留住病人、留住病人促进基层发展的良好格局。

3.3　继续医学教育培训过程管理脉络　加强定向全科医生继续医学教育的过程管理是培训效果的关键因素。继续医学教育在开展过程中，存在着组织形式单一、实施方法简单、满意度低等不足，其最为有效的实施形式和方法仍然存在争议[9]。访谈发现，定向全科医生继续医学教育培训与基层实际需求存在差距，如线上培训项目内容过于深奥、理论性较强，学习后在基层实用性较差；而线下培训在短时间内能夯实基础知识、提高诊疗能力，但有时也未能紧密结合基层服务需求和地区病种差异，且缺少实践操作机会。在培训内容方面，由于部分定向全科医生在乡镇卫生院担任管理岗位，除诊疗能力外，希望加强在公共卫生服务、医院管理、医疗保险和卫生法律法规等方面的知识培训。在培训形式开展方面，定向全科医生更青睐于远程教育、院内培训和进修学习；部分定向全科医生表示县级医院病例、病种较为全面，和基层实际诊疗情况差异不大，去县级医院进行短期进修跟班学习能较好提高其服务能力。

定向全科医生参加继续医学教育的目的性很强，就是希望能及时补充欠缺的知识和技能，从而更好地为基层居民提高廉价优质的医疗卫生服务。因此，作为继续医学教育提供方，应对定向全科医生继续医学教育需求进行评估，结合基层需求提供更加丰富、实用、针对性强的培训项目，保证其继续医学教育的全面性和可选择性。如建立全科继续医学教育平台，制定科学合理的培训计划、规划培训内容、完善课程学习考核管理，并将各级医学会举办的学术会议、网络视频教学、理论讲座等实时更新到平台内，免费供基层全科医生学习。同时，加强县级医院全科医学科的建设，充分利用医共体这一载体，整合区域内专家资源，合理安排定向全科医生到县级医院跟班学习，以提升其理论知识水平和实践操作能力；并对有管理潜质的定向全科医生可以有针对性开展管理能力培训，丰富其职业发展。

3.4　政策制度脉络　近年来，随着全科医疗服务的发展，从国家层面到各地方政府、卫生医疗管理机构都在强调要提高我国在岗全科医学人才质量和服务能力，从而适应新医改整体的发展形势[11]。但查阅全科相关政策文件尚未见到相应的规章制度指导全科医生继续医学教育工作，相关的法律法规、政策制度不健全直接影响各卫生行政部门乃至基层卫生医疗机构对继续医学教育的重视程度，导致定向全科医生继续医学教育管理尚不规范，在资金投入、过程监管、激励考核、学分管理等方面协作程度不高。部分定向全科医生也表示继续医学教育存在组织力度不够、师资队伍建设不足、考评脱节等问题影响了其培训学习质量和效果，期望能建立完善的政策制度保障继续医学教育工作顺利实施。

目前，贵州省全科医生继续医学教育主要沿用临床专科医师继续医学教育试行办法，但全科医生与临床专科医生不同，分布于广大基层地区，经济基础相对较差、学历差异较大、能力参差不齐，临床专科医生继续医学教育试行办法必定不能完全适应全科医生继续医学教育的发展需要。因此，随着全科医生队伍不断壮大，其继续医学教育不但需要全社会的广泛关注和广大全科医疗卫生人员的积极配合，更要建立一套既适合我国全科医学发展，又与国际同行接轨的“全科继续医学教育办法”，对全科医生继续医学教育的对象和目标、培训内容和要求、形式与时间、费用分担等做出明确的规定，才能在制度建设、资金匹配和运行机制上保障全科继续医学教育的发展[12]。在此基础上，定向全科医生医学教育体系才能得到有效衔接和延续，其继续医学教育工作实施才能得到有效保障。

3.5　研究不足与展望　本研究主要以定向全科医生视

角探讨其继续医学教育现状及存在的问题，相关概念、范畴提取存在一定的主观性；同时，并未对其继续医学教育需求具体内容进行进一步探讨，故而研究内容较为局限。后续将开展定向全科医生继续医学教育课程设置及培训形式的研究，以进一步完善定向全科医生继续医学教育体系。

作者贡献：蒲海峰进行论文构思、设计和撰写；陈玲丽、肖雪进行研究的可行性分析；蒲海峰、王寅生、陈楚颖进行数据收集和整理；张年对结果进行分析与解释、参与论文修订；朱纪明、余昌胤负责文章的质量控制及审校，并对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 黄志，徐酉华，陈琼．迎接挑战加速发展继续医学教育［J］．重庆医学，2004，33（1）：118-120. DOI：10.3969/j.issn.1671-8348.2004.01.064.

[2] 国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见［EB/OL］.（2018-01-24）［202-11-26］. http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-01/24/content_5260073.htm.

[3] 国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见［EB/OL］.（2018-01-24）［202-11-26］. http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/moe_1777/moe_1778/202009/t20200923_490164.html.

[4] 孙华君，杜汋．基于扎根理论的天津市基层医疗机构卫生应急能力提升研究［J］．医学与社会，2022，35（2）：25-29. DOI：10.13723/j.yxysh.2022.02.005.

[5] 景怀斌．扎根理论编码的“理论鸿沟”及“类故理”跨越［J］．武汉大学学报（哲学社会科学版），2017，70（6）：109-119. DOI：10.14086/j.cnki.wujss.2017.06.010.

[6] 张年，余昌胤，黄辉华，等．贵州省医疗联合体建设和发展的问题及对策——基于扎根理论的质性研究［J］. 中国卫生政策研究，2019，12（4）：44-49. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2019.04.007.

[7] 梁玉莹，王蕴聆，黄婷钰，等．临床指导教师专业身份认同发展的扎根理论研究［J］．广州医科大学学报，2022，50（2）：57-62. DOI：10.3969/j.issn.2095-9664.2022.02.11.

[8] 申枝，马力，官巍．基于内容分析法的深度学习国内研究综述［J］. 中国医学教育技术，2019，33（1）：37-41. DOI：10.13566/j.cnki.cmet.cn61-1317/g4.201901009.

[9] 季燕，孙艳格，严春泽，等．北京市西城区月坛社区卫生服务中心医务人员继续医学教育情况分析［J］．中国全科医学，2020，23（22）：2831-2836. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.610.

[10] 伍娟．基层医师继续医学教育现状及影响因素研究—以重庆市江津区为例［D］．重庆：重庆医科大学，2019.

[11] 韩爽．继续医学教育的重要性及其重要作用［J］. 人力资源管理，2016（4）：138-139. DOI：10.3969/j.issn.1673-8209.2016.04.112.

[12] 郑小龙，刘冬莹，赵承梅，等．天津市全科医生继续医学教育现状与需求调研分析［J］．继续医学教育，2018，32（7）：8-9. DOI：10.3969/j.issn.1004-6763.2018.07.004.

（收稿日期：2023-02-23；修回日期：2023-05-17）

（本文编辑：张亚丽）